Die Heilungsergebnisse der frischen Dammrisse III. Grades

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin,

Chirurgie und Geburtshilfe

einer hohen medizinischen Fakultät der

Universität Leipzig

vorgelegt von

Otto Nissen
aus Flensburg.

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

Emil Lehmann, Leipzig
Spezialdruckerei für Dissertationen
1914.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
zu Leipzig. 12. Juli 1914.

Referent: Herr Geheimer Rat Prof. Dr. Zweifel.

Meinen lieben Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547026_0050

Bekanntlich gehören die Dammrisse zu den gewöhnlichen Verletzungen in der Geburtshülfe. Man unterscheidet je nach der Ausdehnung des Risses 3 Grade.

Die größte Bedeutung beansprucht wohl der Grad, den man als kompletten oder Dammriß 3. Grades bezeichnet. Während die Risse 1. und 2. Grades häufig anfangs keine Erscheinungen machen, nur später eventuell Ursache von Prolapsen des Uterus und der Vagina sind, treten beim Dammriß 3. Grades die mannigfachen Begleiterscheinungen sehr bald zu Tage. Da beim kompletten Riß der Sphincter ani durchgerissen ist und die Rektumschleimhaut mehr oder weniger beteiligt ist, so macht sich die ausfallende Funktion dieses Muskels dadurch so bemerkbar, daß Winde und Stuhl spontan abgehen. Diesen Zustand bezeichnet man als Incontinentia flatus et alvi. Daß es eine große Plage für die Kranken ist, dürfte wohl jedem klar sein. Am frühesten bemerkt die Wöchnerin die Incontinentia flatus, indem sie die Winde nicht halten kann. Die Läsion des Sphincters wird bemerkt, wenn nach den ersten Tagen Stuhl kommt und sie sich unwillkührlich beschmutzen.

Was nun die Entstehung der Dammrisse überhaupt betrifft, so lassen sich dafür viele Ursachen anführen. Die Rima pudendi und die Dammgebilde besitzen normaler Weise

einen hohen Grad von Elastizität und vermögen sich durchschnittlich um wenigstens das Doppelte auszudehnen, nur muß es langsam und allmählich geschehen. Wird nun bei stürmischen Wehen, wo eine Wehe der anderen folgt, der Kopf plötzlich unter starkem Mitpressen herausgestoßen, so reißt der Damm eben sehr oft ein. Die gleiche Erscheinung tritt ein bei zu enger Vulva und engem Becken mit weitem Beckenausgang.

Bedeutende Höhe, große Straffheit und massige Entwicklung des Dammes bei jugendlichen Erstgebährenden und umgekehrt auch mangelnde Widerstandsfähigkeit des Dammes erleichtern das Zustandekommen der Risse. Ebenso neigen große Unnachgiebigkeit und Mangel an Elastizität bei alten Erstgebärenden, sowie Narben von früheren nicht verheilten Dammrissen sehr zu Rupturen. Dazu kommen dann noch pathologische Veränderungen wie Condylome, Varizen und Narbenbildungen.

Doch auch von Seiten des Kindes finden wir mannigfache Ursachen, die einen Riß begünstigen können. Einen sehr wichtigen Faktor bei den Dammrissen bildet die Größe des Kopfes und das Gewicht des Kindes. Je größer die das Scheidenostium passierende Circumferenz des Kopfes und je enger der Introitus ist, um so leichter tritt eine Ruptur ein. Litzmann[1]) berichtet, daß die Dammrisse häufiger bei Knaben vorkommen, wegen des größeren Schädelumfangs. v. Wörz[2]) aus der Schautaschen Klinik gibt an, daß die Frequenz der Dammverletzungen im geraden Verhältnis mit dem Gewicht der Kinder steigt. Endlich begünstigt ein zu rasches Durchtreten des Kopfes und noch dazu im falschen Durchmesser sicherlich die Rupturen. Der

[1]) v. Winkel, Handbuch der Geburtshülfe III., Band 2. S. 116.
[2]) v. Winkel, Handbuch der Geburtshülfe III., Band 2 S. 111.

Kopf muß langsam und allmählich mit dem kleinsten Durchmesser entwickelt werden, damit der Damm dem andrängenden Kopf standhalten kann. So kommen wir denn zu den Ursachen, die von Seiten der die Geburt leitenden Person zum Dammriß führen können. Hier sind vor allem die Unterlassung und fehlerhafte Anwendung des Dammschutzes zu nennen. Bei Erstgebärenden ist die Zeit zur Vorbereitung auf den Dammschutz gekommen, wenn ein Segment des in die Vulva hereintretenden Kopfes auch in der Wehenpause sichtbar bleibt, während bei Mehrgebärenden der Schutz schon zur Anwendung kommt, sobald der Kopf den Damm vorwölbt und während der Wehen zwischen den Labien sichtbar wird. Das Unterlassen des Dammschutzes, zumal bei Erstgebärenden, gibt in der Regel einen Riß.

Wenn schon bei Spontangeburten die Dammrisse häufig vorkommen, so noch viel mehr bei den operativen Entbindungen und hier wohl am häufigsten bei der manuellen Extraktion und der Zangenentbindung. Vielfach herrscht die Meinung, daß mittels der Zange die Geburt möglichst rasch beendigt werden müsse. Natürlich können Fälle vorkommen, so zum Beispiel Lebensgefahr für das Kind, drohende Erscheinungen für das Leben der Mutter, wo es gilt den Kopf möglichst rasch zu entwickeln. Hier kann manchmal auf das Erhalten des Dammes keine Rücksicht genommen werden, nur soll man rechtzeitig dann eine Episiotomie machen. Wo aber keine dringenden Indikationen zur schnellen Entbindung bestehen, soll durch wiederholtes Ziehen während der Wehen der Damm langsam wie bei einer spontanen Geburt gedehnt werden. Eine zu rasche Zangenoperation hat schon viel Unheil angerichtet. Man muß mindestens 5 Minuten, nach der Uhr gemessen, dem Damm zur Dehnung Zeit lassen, wenn man einen Riß verhüten will. Ebenso

kann fehlerhaftes Anlegen der Löffel und falscher Zug leicht zu einer Ruptur des Dammes führen.

Recht ungünstige Verhältnisse für die Erhaltung des Dammes bietet auch der nachfolgende Kopf bei Beckenendlagen. Der vorangehende Steiß dehnt den Damm nur ungenügend und der viel stärkere Kopf muß rasch die Vulva passieren, wenn das kindliche Leben nicht gefährdet werden soll. Dabei reißt der Damm, zumal bei Erstgebärenden, oft ein. Auch die Armlösung und das Eingehen mit der ganzen Hand können zu Rupturen führen.

Wie schon anfangs gesagt, gehören die Dammrisse zu den häufigen Geburtsverletzungen. Wenn man nun die Häufigkeit der Dammrisse im allgemeinen betrachtet und die Resultate aus verschiedenen Kliniken zusammenstellt, so zeigt sich deutlich das zahlreiche Vorkommen derselben.

So fand Schröder[1]) bei Erstgebärenden 34,5 % und bei Mehrgebärenden 9 % Dammrisse.

Winkel[1]) zählte 15,5 %. Ohlshausen[1]) 21 % für Erstgebärende und 4,7 % für Mehrgebärende.

Hildebrand[2]) fand 7,2 % und Hecker[2]) 3,66 %. In der geburtshülflichen Poliklinik zu Leipzig fanden sich 7,4 % Dammrisse im allgemeinen.

Dammrisse 3. Grades kommen nach Zweifel[2]) durchschnittlich nur je einer auf 500 Geburten, und zwar $^2/_3$ bei operativen und $^1/_3$ bei Spontangeburten vor. Nach meiner jetzigen Ausrechnung kommen auf rund 400 Geburten ein Dammriß 3. Grades und auf je 6 Geburten 1 Dammriß 1. und 2. Grades, während die Dammrisse im allgemeinen einen Prozentsatz von 15,9 geben vom Jahre 1889 an gerechnet bis jetzt.

---

[1]) v. Winkel, Handbuch der Geburtshülfe, III., Band 2, S. 111.
[2]) Zweifel, Lehrbuch zur Geburtshülfe, S. 161.

Wird ein Dammriß 3. Grades sich selbst überlassen, so findet eine Heilung im strengen Sinne des Wortes nicht statt. Es tritt durch Granulation nur eine Ueberhäutung ein, aber Restitutio ad integrum bleibt notwendigerweise aus. Mitunter ist es möglich, daß durch Narbenschrumpfung der Sphincterausfall etwas abgeschwächt wird, indem Incontinentia flatus besteht, aber nur für dünnen Stuhl Incontinentia alvi vorhanden ist, während feste Massen gelegentlich zurückgehalten werden können. Eine vollkommene Wiederherstellung der Funktion ist nur durch eine exakte Naht gewährleistet. Es gibt natürlich noch genügend Fälle, wo selbst die Naht nicht zur Heilung führt; denn regelrechte Heilung ist gerade bei Dammrissen 3. Grades von verschiedenen Umständen abhängig.

Die Heilungsergebnisse der in der Leipziger Frauenklinik beobachteten Fälle von Dammrissen 3 Grades zu untersuchen, soll der Zweck dieser Arbeit sein.

Das Material umfaßt alle 79 in den Jahren 1889—1913 vorgekommenen Fälle von primärer Naht, also der Naht der frischen Dammrisse, sowohl die der Klinik als der Poliklinik. Im folgenden gebe ich die kurze Beschreibung der einzelnen Fälle wieder.

Fall 1.

1889: Frau St. E., 21 Jahre. I. p.

Geburtsverlauf: Gemini. I. .1 Schädellage. II. 1. unvollständige Fußlage.

Wegen Wehenschwäche und allgemeiner Ermattung der Mutter wurde das eine Kind mit der Zange entbunden, das andere durch Extraktion.

Patientin hatte vorher keinen Ausfluß. Naht des Dammrisses gleich nach der Geburt. Zunächst wird dadurch ein Dach für das Rektum gebildet, daß der Sphincter für

sich durch mit Silkworm armierte Nadeln, die nicht senkrecht zum Wundrande, sondern im Bogen von vorn nach hinten, in die Fläche gelegt werden, doch ohne ins Rektum durchzustoßen, vereinigt wird. Die Fäden werden ins Rektum hinuntergeleitet. Hierauf Vernähung des Scheidenrisses mit Silkworm. Die Nadeln werden an einem Wundrand in die Scheide eingestochen, nach unten bis zum Sphincter durchgeführt und von da wieder nach dem entsprechenden Wundrand der Scheide. Zum Schluß Vernähung des Dammes, mit 4 Silkwormnähten unter senkrechter Einstechung zum Wundrand. Am 6. Tag Entfernung der Fäden, am Damm primäre Heilung. Am 13. Tage Entfernung der übrigen Nähte aus Scheide und Rektum ohne Schwierigkeit. Sehr gute Heilung. In der Scheide ist ein sehr gutes Polster gebildet. Guter Schluß. Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 2.

1890. Frau L. W., 35 Jahre alt. X. p.

Geburtsverlauf: 1 Steißschieflage mit Vorfall beider Füße. Da der Steiß sich nicht einstellt, wird Wendung gemacht und wegen nicht pulsierender Nabelschnur Extraktion sofort angeschlossen.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Patientin hatte keinen Ausfluß. Operation nach Lawson-Tait. Am 5. Tage Entfernung der Nähte. Sehr gute Heilung. Patienin steht unerlaubter Weise am 8. Tage auf. Untersuchung ergiebt danach Damm wieder klaffend. Verheilung hat nur den Sphincter betroffen. Nach 4 Wochen wieder Operation nach Lawson-Tait. Am 45. Tage geheilt entlassen. Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Opium.

Fall 3.

1891. Frau Pf. M., 17 Jahre. I. p. 1. Schädellage.

Geburtsverlauf: Künstliche Sprengung der Blase. Der Dammriß entstand spontan durch ungeberdiges Betragen der Pat.

Pat. hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Submucöse versenkte Nähte mit Silkworm für den Rektalriß (3). Scheidennähte mit Catgut (4.). Dammnähte mit Silkworm (6).

Am 6. Tage Entfernung der Fäden. Gute Heilung. Stuhlgang per vias naturales.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 4.

1893. Frau H. M., 33 Jahre. I. p. 1. Schädellage, verengtes Becken, mittelgroßes Kind.

Geburtsverlauf: Wegen Fieber der Mutter blutigem, Urin und Steigen der kindlichen Herztöne wurde die Zange angewendet.

Pat. hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Anus und Hautnähte mit Silkworm, tiefe fortlaufende Catgutnähte.

Nach 6 Tagen Fäden entfernt. Anus per primam geheilt. Von den Dammnähten haben die oberen durchgeschnitten. Heilung per secundam in gutem Gang. Am 16. Tage Dammriß und After geheilt, nach der Scheide zu nicht geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 5.

1893. Frau F. B., 26 Jahre. I. p. 1. Schädellage wenig allgemein gleichmäßig verengtes Becken, Kind ist groß.

Geburtsverlauf: Eröffnung geht sehr langsam vor sich,

ebenso das Einschneiden des Kopfes. In Bromäthylnarkose wird der Kopf aus der sehr engen Scheide mittels Expression entwickelt, dabei Dammriß.

Pat. hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 8 Stunden nach Geburt.

Außer dem Dammriß bestand zu beiden Seiten je ein tiefer Scheidenriß. Dieselben werden zuerst vernäht, sodann einige tiefe, zuletzt oberflächliche Dammnähte gelegt. Blutung ist ziemlich stark.

Nach 10 Tagen Wunde nicht geheilt.

Am 13. Tage Sekundärnaht nach Anfrischen der Wundränder. 2 Silkwormnähte, 8 Catgutnähte.

Am 26. Tage nochmals Sekundärnaht mit Silkworm.

Am 41. Tage ziemlich geheilt.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 6.

1895. Frau F. E., 20 Jahre. I. p. 1. Vorderhauptslage.

Geburtsverlauf: Wegen langer Dauer der Geburt, Wehenschwäche und wegen Gefahr für das Leben des Kindes wird Zange angewendet.

Pat. hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 13. Tage gut geheilt.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 7.

1895. Frau H. M., 19 Jahre. I. p. 1. Steißlage.

Geburtsverlauf: Entwicklung des nachfolgenden Kopfes mit Veit-Smellie. Kind war bis zum Nabel spontan geboren.

Pat. hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Nach 14 Tagen Damm äußerlich geheilt, es entleeren sich Gase und Stuhl durch die Vagina. Auf die gynäkologische Abteilung verlegt, von dort nach 14 Tagen geheilt entlassen.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 8.

1896. Frau H. M., 22 Jahre. I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht 1 Tag nach Geburt.

Desinfektion mit Sublimat, Anfrischung der Wundränder und -flächen, dann Nähte in Aethernarkose.

Am 26. Tage noch nicht vollständig geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 9.

1898. Frau T. L., 24 Jahre. I. p. 2. Schädellage.

Geburtsverlauf: Spontangeburt, der Kopf war plötzlich während einer Wehe rauh herausgepreßt worden, kein Dammschutz.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht bald nach Geburt. Typische Naht.

Am 19. Tage Dammriß geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 10.

1898. Frau B. F., 18 Jahre. I. p. 2. Schädellage. Kind mittelgroß. Eklampsie (1 Anfall). Es wird zunächst Tarniersche Blase gelegt, später der Colpeurynter, danach innere Wendung gemacht und Kind extrahiert.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 14. Tage geheilt.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 11.

1899: Frau B. J., 20 Jahre. I. p. 1. Schädellage.

Geburtsverlauf: Spontangeburt.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 18. Tage gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 12.

1900. Frau B. Ch. 26 Jahre. I. p. 2. Steißlage.

Plattes Becken 2 Grades. Kind mittelgroß Eklampsie (14 Anfälle).

Geburtsverlauf: Es wurde eine Tarniersche Blase gelegt. Nach genügender Erweiterung des Muttermundes Herunterholen des r. Beines. Wegen Sinken der kindlichen Herztöne sofort Extraktion. Wegen des engen Beckens war die Armlösung sehr schwer, es mußte mit der ganzen Hand eingegangen werden.

Patientin hatte schleimigen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 17. Tage vollständig geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 13.

1903. Frau Pf. H., 22 Jahre. I. p. 2. Schädellage. Mittelgroßes Kind.

Geburtsverlauf: Spontangeburt.

Patientin hatte schleimigen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt.

Rechts und links von der Columna rugarum beginnend, diese schwebt fast ganz frei, erstreckt sich der Riß fast durch die ganze Tiefe des Dammes bis zum Rektum. Spincter zum größten Teile durchgerissen, Rektum fast intakt.

Mit 4 Scheidennähten wird die Columna rugarum fixiert, sodann 1 fortlaufende versenkte und 6 äußere Knopfnähte am Damm gelegt.

Am 15. Tage Dammriß geheilt.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 14.

1903. Frau B. M., 25 Jahre. II. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine Steißlage bei großem Kind gewesen.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht 4—5 Stunden nach Geburt. Typische Naht.

Am 10. Tage ca. 1 1/2 cm hinter dem hinteren Scheideneingang eine kleine Vertiefung, durch die man mit der Sonde nach dem Rektum kommt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 15.

1903. Frau Sch. M., 33 Jahre. III. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine Spontangeburt bei großem Kind gewesen.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 1 Tag nach Geburt.

Das Rektum ist etwa 1 1/2 cm eingerissen, rechts und links von Columna rugarum tiefer Einriß.

Zunächst Naht des zerrissenen Rectums mit Lembertschen Nähten, dann Naht des Scheidenrisses, versenkte Naht in der Tiefe des Dammrisses. Schluß mit Knopfnähten am Damm.

Am 18. Tage noch Ektropium geringen Grades, Winde gehen spontan, Stuhl willkürlich ab.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Einläufe.

Fall 16.

1903. Frau M. M., 19 Jahre I. p. 1 Schädellage. Platt rachitisches Becken. Großes Kind.

Geburtsverlauf: Wegen Eklampsie (4 Anfälle) Zange angewendet. Während des Probezuges plötzlich starke Wehe, dabei der Riß entstanden.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses kurz nach Geburt.

Typische Naht.

Am 18. Tage Sphincter geheilt, Scheiden-Dammriß klaffend, kann Stuhl und Winde halten.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 17.

1904. Frau B. M. 25 Jahre I. p. 1 Schädellage. Großes Kind. Becken normal.

Geburtsverlauf: Eklampsie (20 Anfälle). Es wurde der Colpeurynter gelegt, danach Wendung und ganze Extraktion.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 2 Stunden nach Geburt.

Typische Naht.

Exitus am 2. Tag.

Fall 18.

1903. Frau F. M., 27 Jahre I. p. 1 Steißfußlage. Kind klein.

Geburtsverlauf: Nachdem Kind bis zum Nabel geboren ist, halbe Extraktion angeschlossen.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt.

Typische Naht.

Am 22. Tage Dammriß p. p. geheilt. Bei der Untersuchung dringt dünner Stuhl aus dem After, ohne daß Patientin etwas merkt. Beim Eingehen mit dem Finger in den After ist ein leidlicher Schluß im Afterschließmuskel vorhanden.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Oel.

Fall 19.

1903. Frau J. M., 33 Jahre V. p. 2. Querlage, Kind groß, plattes Becken I—II°.

Geburtsverlauf; Innere Wendung auf den rechten Fuß, darauf wegen Sinken der kindlichen Herztöne Extraktion.

Patientin hatte schleimigen Ausfluß. Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Das Rectum ist etwa 1 cm weit eingerissen. Zunächst Anlegen der Zügelnähte rechts und links. Naht das Rektum mit Nähten, die die Mukosa nicht mitfassen. Die Sphincterenden werden mit einer Seidennaht vereinigt. Versenkte fortlaufende Naht und Schluß mit Knopfennähten. Am 18. Tage nicht geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 20.

1903. Frau B. M., 19 Jahre I: p. 1 Schädellage, Kind groß. Becken normal.

Geburtsverlauf: Wegen Sinken der kindlichen Herztöne wird die Zange angelegt.

Patientin hatte schleimigen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Das Rektum ist etwa 1/2 cm weit eingerissen. Links von der Columna rugarum ein tiefer seitlicher Scheidenriß. Zunächst Anlegen von Zügelnähten, sodann Naht des Rektum mit versenkten, die Schleimhant nicht fassenden Catgutnähten. Fortlaufende Catgutnaht eines links von der Mittellinie durch die ganze Muskulatur gehenden Risses. Naht des Scheidenrisses mit Seidenknopfnähten. Aeußere Dammnaht gleichfalls mit Seidennähten.

Am 18. Tage Dammriß geheilt, kann Stuhl gut halten.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 21.

1903. Frau R. A., 21 Jahre. I. p. 1. Schädellage. Kind mittelgroß. Rachitisch plattes Becken 2. Grades.

Geburtsverlauf: Patientin wurde eingeliefert wegen engem Becken und Nabelschnurvorfall. Zunächst Reposition der Nabelschnur, dann innere Wendung. Die Extraktion ist unmöglich wegen stark vorspringendem Promontorium; deshalb Perforation des nachfolgenden Kopfes.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 25. Tage nicht vollständig geheilt. Für eine dünne Sonde durchgängige Vagino-rektal Fistel vorhanden. Perineum gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Oel.

Fall 22.

1904. Frau L. A., 21 Jahre. I. p. 1. Schädellage.

Geburtsverlauf: Spontangeburt.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 8 Stunden nach Geburt. 2 Silk-

wormnähte, 5 Knopfnähte am Damm. Am 9. Tage unvollständig geheilt, Damm fest, Nähte der äußeren Haut auseinander gewichen.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Oel.

Fall 23.

1904. Frau K. J., 21 Jahre. I. p. 1. Schädellage, großes Kind, Becken normal.

Geburtsverlauf: Spontangeburt.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 17. Tage nicht vollständig geheilt, gut granulierend

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Einläufe.

Fall 24.

1904. Frau A. H., 17 Jahre. I. p. 1. Schädellage.

Geburtsverlauf: Spontangeburt.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. 2 Silkwormnähte im Damm, 1 in der Scheide.

Am 20. Tage nicht geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 25.

1904. Frau M. M., 27 Jahre. I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine Steißlage gewesen. Kind war spontan bis Nabel geboren, halbe Extraktion war angeschlossen worden.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 1 Tag nach Geburt. Typische Naht.

Am 20. Tage Naht nicht geheilt.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 26.

1904. Frau G. A., 20 Jahre. I. p.

Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine Spontangeburt bei II. Schädellage gewesen.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 6—7 Stunden nach der Geburt. Typische Naht.

Am 17. Tage Dammriß gut geheilt.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Oel.

Fall 27.

1904. Frau B. M., 22 Jahre. I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war wegen Eklampsie (7 Anfälle) Zange gemacht worden.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses zwei Stunden nach Geburt. Typische Naht.

Am 18. Tage Dammriß gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 28.

1904. Frau K. M., 21 Jahre. I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine Vorderhauptslage gewesen und Zange gemacht worden.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 1 Tag nach Geburt.

Links von der Columna rugarum ca. 5 cm langer Scheidenriß. Rektum ca. 2 cm weit eingerissen. Sphincter ani ragt in der linken Wunde als zylindrischer Stumpf vor. Naht des Rektum mit Catgutknopfnähten, nachdem vorher 2 Paar Zügelnähte angelegt wurden. Danach Naht des Sphincter isoliert. Scheidennaht mit Catgutknopfnähten. Versenkte

fortlaufende Naht des Dammgewölbes, nachdem vorher zwei durchgreifende tiefe Silkwormnähte gelegt sind. Catgutknopfnaht am Damm.

Am 17. Tage Naht gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 29.

1905. Frau C. L., 22 Jahre, I. p. 1. Steißlage. Großes Kind, normales Becken.

Geburtsverlauf: Spontangeburt bis zum Nabel, dann halbe Extraktion. Da die Entwicklung des Kopfes nach Veit-Smellie unmöglich, zugleich Expression von oben. Der Kopf tritt plötzlich mit einem Rucke durch.

Patientin hatte geringen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt.

Der Sphincter steht noch zum kleinen Teil. 3 durchgreifende Silkwormnähte, Rectumnähte, dann Sphincternaht, Scheidennaht, tiefe fortlaufende Nähte, Hautnähte.

Am 14. Tage Sphincter geheilt, Scheide ebenfalls, am Damm granulierende Fistel zwischen Scheide und Damm. Nach 10 weiteren Tagen Sekundärnaht, am 38. Tage unvollständig geheilt. Nach 10 weiteren Tagen geheilt.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 30.

1905. Frau K, A., 20 Jahre, II. p. 1. Schädellage, großes Kind. Becken normal.

Geburtsverlauf: Wegen Sinken der kindlichen Herztöne Zange.

Patientin hatte geringen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Sphincter und Rectum zerrissen 1 cm lang. 4 Rektumnähte, 2 Silkwormnähte.

Am 34. Tage Dammriß fast vollständig geheilt. Kleine granulierende Fläche von 3/4 cm Länge. Sphincter gut geheilt. Kurz vor dem After eine etwa 1 cm lange Fistel, die unterhalb des Sphincters mündet. Aetzung mit Jodtinktur. Hintere Scheidenwand steht weit nach vorn vor, dadurch wird der Damm gut gebildet. Scheide normal. Abschluß vorhanden.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 31.

1905. Frau Z. A., 18 Jahre, I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war bei großem Kind eine hohe Zange gemacht worden.

Patientin hatte Ausfluß.

Naht des Dammrisses 6 Stunden nach Geburt. Es besteht ein tiefer Rektumriß, dabei Fluor. Rektumnaht, tiefgreifende Nähte mit Silkworm, Scheidennähte, versenkte fortlaufende Dammnaht.

Am 9. Tage platzen die Nähte wieder auf. Sekundärnaht mit Excision der Granulationen. Scheide heilt mit einem Teil des Dammes. 1 Monat später weitere Sekundärnaht. Es besteht noch reichlich Fluor-Excision der Granulationen. Sphincter ani heilt gut; ein zentraler Dammriß bleibt bestehen, durch diese Oeffnung entleert sich Stuhl. Bei der Entlassung nach 86 Tagen ist nur noch eine kleine 2 Pfg. große Granulationsfläche vorhanden. Stuhl kommt auf natürlichem Wege. Rektum vollkommen geheilt.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 32.

1905. Frau M M., 32 Jahre, II. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine Zange gemacht worden.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 6—7 Stunden nach Geburt. Typische Naht.

Am 12. Tage Dammnaht gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 33.

1905. Frau K. M., 25 Jahre, I, p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war bei 1. Schädellage eine Zange gemacht worden.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 10 Stunden nach Geburt. Typische Naht.

Am 15. Tage Damm p. p. geheilt, es besteht Suffizienz für Winde und Stuhl. Sphincter nicht vereinigt; direkt unter der Dammhaut findet sich eine Kommunikation zwischen Rektum und Vagina.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 34.

1905. Frau H. J., 23 Jahre, I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine Fußlage gewesen. Wegen Lebensgefahr für das Kind wurde die Geburt beschleunigt.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 1 Tag nach Geburt. Großer etwa 4 cm langer Riß im Rektum. Am 17. Tage Dammriß bis auf 3 Fistelöffnungen zwischen Vagina und Rektum geheilt.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 35.

1906. Frau K. M., 26 Jahre, I. p. 1. Schädellage. Kind mittelgroß, Becken normal. Vitium cordis.

Geburtsverlauf: Beginnendes akutes Lungenödem; da der Allgemeinzustand für die Mutter sehr bedrohlich ist, wird Zange angewendet.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. 3 Silkwormnähte, dann Naht mit Catgut. Nach 6 Tagen Damm z. T. aufgeplatzt, sehr harter Stuhl, Sekundärnaht.

Am 44. Tage Damm nicht geheilt. Die Scheide klafft etwa noch in 1 cm weiter Ausdehnung, ist jedoch durch Nähte fixiert. Die hintere Scheidenwand befindet sich in normaler Lage etwa 1 cm oberhalb des Frenulum. Die Dammwunde zeigt Granulationen, die bis jetzt sehr schlechte Heilung zeigen. Sphincter ist nicht geheilt. Die Rektumschleimhaut ist etwa 1 cm tief eingerissen, klafft. Der Stuhl ist sehr hart, reißt immer wieder die Nähte auf. Patientin wird mit 6 Scheiden- und Dammsilkwormnähten entlassen. Rektum wird nicht vernäht. Patientin wird wiederbestellt, ist aber nicht gekommen.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 36.

1906. Frau B. F., 19 Jahre, I. p. 1. Hinterhauptslage, großes Kind, normales Becken.

Geburtsverlauf: Wegen Abgang von Mekonium und Sinken der kindlichen Herztöne wird Zange gemacht.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 21. Tage gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 37.

1906. Frau O. M., 20 Jahre, II. p. 1. Schädellage, Kind groß, etwas verengtes Becken.

Geburtsverlauf: Spontangeburt.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 5 Stunden nach Geburt. Typische Naht.

Am 16. Tage Damm gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Einläufe.

Fall 38.

1906. Frau Br. M., 19 Jahre, I. p. 1. Schädellage, großes Kind, normales Becken.

Geburtsverlauf: Sinken der Herztöne bis zum völligen Verschwinden, deshalb Zange.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Sphincter ani teilweise erhalten.

Der Sphincter wird zunächst durch einige Knopfnähte vereinigt. Naht des Scheidenrisses. Versenkte Naht über dem Sphincter und dann bis zum Frenulum. Schluß des Dammes auch Knopfnähte, 3 Silkwormnähte.

Am 24. Tage nicht geheilt. Es besteht ein granulierender Dammriß 3. Grades; der Riß geht bis ca. 2 cm ins Rektum hinauf. Wird zur Operation wiederbestellt, ist aber nicht gekommen.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Oel.

Fall 39.

1906. Frau K. J., 32 Jahre, II. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine 1. Steißlage bei mittelgroßem Kind gewesen.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses einige Stunden nach Geburt. Typische Naht.

Am 15. Tage Dammnaht mit Ausnahme der 2 obersten Nähte geheilt. Es besteht eine feine für Sonde durchgängige recto-vaginal Fistel. Zur Nachoperation auf die gynäkologische Station verlegt, von dort nach 14 Tagen geheilt entlassen.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 40.

1906. Frau G. A., 25 Jahre, I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war Zange gemacht worden.

Patientin hatte wenig Ausfluß.

Naht des Dammrisses 6 bis 7 Stunden nach Geburt. Der Riss in der Scheide geht links von Columna rugarum 10 cm lang vom Introitus auswärts. Rektum ca. 5 cm eingerissen, 3 Silkwormnähte.

Am 16. Tage Damm zum großen Teil geheilt. Es besteht eine ca. $2^1/_2$ cm breite Hautbrücke. Scheidenriß nur teilweise geheilt. Doch besteht eine Gewebsbrücke, die ziemlich hoch ist und eine Dammbildung per granulationen erwarten läßt Sphincterschluß vorhanden, gute Kontinenz.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 41.

1906. Frau W. Ch., 26 Jahre, I. p. Patienten kam entbunden in die Klinik. Es war bei einer 1. Steißlage die halbe Extraktion gemacht worden.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 3 Stunden nach Geburt. Typische Naht.

Am 33. Tage per primam geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 42.

1906. Frau S. S., 35 Jahre. IV. p. Patientin kam entbunden in die Klinik.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 6—7 Stunden nach Geburt. In Aethernarkose werden die beiden seitlichen Scheidenrisse genäht, darauf Anlegen von 4 Zügelnähten an Wundwinkeln, wo Scheide mit Damm und Rektum mit Damm zusammenhängt. Naht der Rektumschleimhaut mit Lembertschen Catgutknopfnähten. Verstärkung derselben durch eine weitere Schicht Catgutknopfnähte. Naht des Sphincter mit 2 Chromsäurecatgutnähten, darauf versenkte fortlaufende Naht, nachdem 3 durchgreifende Silkwormnähte gelegt sind. Naht des Scheidenrisses mit Catgutknopfnähten. Naht des Dammrisses mit Catgutknopfnähten, Einführung eines Jodoformgazestreifens in die Scheide, Knüpfen der Silkwormnähte, Jodoformeinpuderung der Dammnaht.

Am 13. Tage Silkfäden gezogen, Damm und Vagina geheilt, zwischen beiden eine Fistel, durch die Flatus abgehen. Zur Nachoperation auf die gynäkologische Station verlegt, von dort nach 14 Tagen geheilt entlassen.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 43.

1906. Frau M. M., 22 Jahre. I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war Zange gemacht worden.

Patientin hatte Ausfluß.

Naht des Dammrisses 2 Stunden nach Geburt. Rektum ca. 5 cm weit eingerissen, Vagina ca. 7 cm. Typische Naht. 3 Silkwormnähte.

Am 23. Tage Naht vollständig geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 44.

1907. Frau F. M., 20 Jahre. I. p. 1. Hinterhauptslage. Undesinfiziert entbunden.

Geburtsverlauf: Sturzgeburt.

Patientin hatte schleimigen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 10 Stunden nach Geburt. Während Situationsnähte gelegt werden, fließt dauernd dünnbreiiger Stuhl ab, das Rektum wird von der Vagina aus leer gedrückt. Typische Naht: doppelte Reihe Rektumknopfnähte, Sphincternaht mit Chromsäurecatgut, fortlaufende versenkte Dammnaht. Scheidenknopfnähte, Dammknopfnaht.

Am 13. Tage granulierende Wunde am Damm, die durch eine kleine Fistel mit der Scheide in Verbindung steht. Patientin kann Winde und Stuhl halten.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 45.

1907. Frau R. E., 21 Jahre. I. p. 1. Steißlage, großes Kind, normales Becken.

Geburtsverlauf: Nachdem das Kind bis zum Nabel spontan geboren ist, wird die halbe Extraktion angeschlossen.

Patientin hatte schleimigen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 16. Tage wird Patientin mit einer vagino-perinealen Fistel entlassen.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Oel.

Fall 46.

1907. Frau K. E., 35 Jahre. III. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine Zange gemacht worden.

Patientin hatte Ausfluß.

Naht des Dammrisses 6 Sunden nach Geburt. Sphincter

ani hängt 5 cm weit vor, dementsprechend links neben dem Rektum ein tiefes Loch, weiter pararectaler Spalt rechts vom Rektum. Commissura post. abgerissen bläulich verfärbte l. Labie ödematös.

Am 14. Tage entlassen. Das Oedem der Labie ist immer noch stark, die Darmnaht ist verheilt, dagegen ist die Dammnaht infolge der abundanten Sekretion aus der Tiefe nicht geheilt. Granulierende Fläche am Scheideneingang und Damm.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 47.

1908. Frau H. Cl., 32 Jahre. II. p. 2. Steißlage. Kind mittelgroß, tot. Becken etwas verengt.

Geburtsverlauf: Wegen Fieber der Mutter ganze Extraktion und da Kind tot ist, Perforation des nachfolgenden Kopfes.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Ein beim Eingehen mit der ganzen Hand entstandener Dammriß vom Introitus bis an den Anus reichend, Sphincter mit zerissen, wird genäht (Catgut). Ferner wird ein zwischen rechtem Labium minus und Introitus vaginae tief in das rechtsseitige paravaginale Gewebe gehender und aus der Tiefe blutender Riß, der dicht an die Beckenwand herangeht, durch 8 Suturen geschlossen, die z. T. nach dem Introitus zu und z. T. nach der Scheide zu, die hinter dem Scheideneingang mit gefaßt wird, geknüpft werden. Endlich wird noch ein kleiner blutender Clitorisriß links umstochen.

Am 13. Tage Dammriß nur das unterste 1 cm lange Stück verheilt, sonst weit klaftend und granulierend. Scheidenriß verheilt.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Oel.

Fall 48.

1909. Frau B. Fr., 31 Jahre. I. p. 1. Steißlage. Kind groß. Allgemein verengtes Becken.

Geburtsverlauf: Geburt bis zum Nabel spontan, darauf halbe Extraktion, die Entwicklung des Kopfes ist sehr schwierig.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses bald nach Geburt. Rektum ist intakt.

Am 15. Tage Dammnaht geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Oel.

Fall 49.

Frau E. A., 24 Jahre. I. p. 1. Schädellage, Kind groß, Becken normal.

Geburtsverlauf: Spontangeburt.

Patientin hatte gelben Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 14. Tage Naht gut geheilt, Damm oben sehr dünn.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 50.

1905. Frau B. A., 31 Jahre. I. p. 1. Schädellage, großes Kind, normales Becken.

Geburtsverlauf: Wegen Sinken der kindlichen Herztöne wird Zange gemacht.

Patientin hatte schleimig-eitrigen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 21. Tage: Fistula vagino-perinealis, Sphincter schließt, keine Rektalfistel.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 51.

1909. Frau K. M., 21 Jahre. I. p. 1. Schädellage, mittelgroßes Kind, normales Becken.

Geburtsverlauf: Spontangeburt.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 13. Tage gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Oel.

Fall 52.

1909. Frau F. H., 23 Jahre. I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war bei einer 1. Schädellage Zange gemacht worden.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 1 Tag nach Geburt. Es besteht ein Riß, der nicht sehr hoch in die Scheide hinaufgeht, den ganzen Sphincter durchrissen hat und noch 1 cm in die Rektumwand geht. Situationsnähte, Naht des Rektum mit Seide, 3 durchgreifende Silkwormfäden, Naht mit Chromsäurecatgut.

Am 18. Tage Naht geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Oel.

Fall 53.

1909. Frau A. J., 24 Jahre. I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine Spontangeburt bei 1. Schädellage und großem Kind.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 6 Std. nach Geburt. Typische Naht.

Am 16. Tage Dammnaht ziemlich gut geheilt, Patientin kann Stuhl halten. Patientin wird zur Nachoperation auf die gynäkologische Abteilung verlegt, von dort nach 14 Tagen geheilt entlassen.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 54.

1909. Frau U. E., 24 Jahre. II. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war wegen Nabelschnurvorfall Wendung und Extraktion gemacht worden.

Patientin hatte weißen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 6—7 Stunden nach Geburt.

Im Lumbalanästhesie: Naht des Rektum, das auf ca. 5 cm eingerissen ist durch Seidenknopfnähte, Sphincternaht, Scheiden- und Dammnaht mit Catgut und durchgreifende Nähte mit Silkworm.

Am 20. Tage Fistula vagino-rectalis für Fingerkuppe durchgängig. Zur Nachoperation auf die gynäkologische Abteilung verlegt, von dort nach 14 Tagen geheilt entlassen.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 55.

1910. Frau R. E., 19 Jahre. I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war bei einer 1. Schädellage. Zange gemacht worden.

Patientin hatte kein Ausfluß.

Naht des Dammrisses 6—7 Stunden nach der Geburt. Typische Naht.

Am 16. Tage gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 56.

1910. Frau H. J., 23 Jahre. I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine Spontangeburt bei 1. Schädellage gewesen.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 6–7 Stunden nach Geburt. Typische Naht.

Am 16. Tage gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 57.

1911. Frau T. K., 21 Jahre. I. p. 2. Steißlage, großes Kind, normales Becken.

Geburtsverlauf: Spontangeburt bis zum Nabel, darauf halbe Extraktion.

Patientin hatte gelben Ausfluß.

Naht des Dammrisses bald nach Geburt. Typische Naht.

Am 20. Tage sehr gut geheilt.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 58.

1911. Frau H. O., 25 Jahre. I. p. 2. Schädellage, mittelgroßes Kind, normales Becken.

Geburtsverlauf: Spontangeburt.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Bei Entwicklung des Kopfes entstand zentraler Dammriß. Es fließt plötzlich Fruchtwasser durchs Rektum ab unter Auseinanderplatzen der unteren Dammpartien. Nach Durchtrennung der Brücke typische Naht.

Am 21. Tage per primam geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 59.

1911. Frau R. A., 18 Jahre. I. p. 1. Steißlage, Kind mittelgroß, normales Becken.

Geburtsverlauf: Spontangeburt bis Nabel, dann halbe Extraktion.

Patientin hatte schleimigen Ausfluß.

Naht des Dammrisses sofort nach Geburt. Typische Naht.

Am 14. Tag Dammfistel.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta..

Fall 60.

1911. Frau B. Cl., 35 Jahre. I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war bei 1. Schädellage Zange gemacht worden.

Patientin hatte gelben starken Ausfluß.

Naht des Dammrisses 10 Stunden nach Geburt. Rektum etwa 3 cm weit eingerissen, das Gewebe ist stark zerfetzt. Der Riß setzt sich rechts bis hoch in die Scheide hinauf fort. Typische Naht: Rektum mit Seide, 4 durchgreifende Silkwormnähte. Isolierte Sphincternaht.

Am 22. Tage Naht ziemlich vollständig geheilt, kleine granulierende Stelle.

Des Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung Magnesia usta.

Fall 61.

1911. Frau V. M., 23 Jahre. I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine Steißlage gewesen, wobei die halbe Extraktion gemacht war.

Patientin hatte gelben Ausfluß.

Naht des Dammrisses 6—7 Stunden nach Geburt. Typische Naht: Rektum mit Seide.

Am 21. Tage Dammnaht geheilt.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 62.

1911. Frau M. J., 19 Jahre. I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine schwere Zangengeburt nach vorzeitigem Blasensprung gewesen.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 1 Tag nach Geburt. Es besteht ein linksseitiger tiefer bis ins Scheidengewölbe hinauf reichender Scheidenriß und ein Dammriß 3. Grades. Das Rektum ist ca. 4 cm weit eingerissen. Exakte Naht des Dammrisses, Rektum mit Seide, Naht des Scheidenrisses.

Am 22. Tage Naht gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 63.

1911. Frau R. E., 28 Jahre. I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine Zange gemacht worden.

Patientin hatte gelben Ausfluß.

Naht des Dammrisses 6 - 7 Stunden nach Geburt. Es besteht ein ca. 2 cm weit ins Rektum reichender Dammriß. Typische Naht: 6 Silkwormnähte.

Am 22. Tag Naht fast vollständig geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 64.

1911. Frau St. E., 21 Jahre. I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war wegen Sinken der kindlichen Herztöne Zange gemacht worden.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 6—7 Stunden nach Geburt. Es besteht ein hochreichender und fast bis auf die Beckenwand gehender Scheidenriß, außerdem ein bis ins Rektum reichender Dammriß, der jedoch einen Teil des Sphincter intakt läßt.

Naht des Scheidenrisses durch Situationsnähte, Drainage der Tiefe durch einen Gazestreifen nach außen, Naht des Dammrisses.

Am 21. Tage gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 65.

1912. Frau B. G., 20 Jahre. I. p. 1. Schädellage.

Geburtsverlauf: Spontangeburt.

Patientin hatte gelben Ausfluß.

Naht des Dammrisses einige Stunden nach Geburt. Typische Naht.

Am 17. Tage Naht gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 66.

1912. Frau K. A., 18 Jahre, I. p. 1. Schädellage. Kind mittelgroß, Becken normal.

Geburtsverlauf: Spontangeburt.

Patientin hatte gelben Ausfluß.

Naht des Dammrisses einige Stunden nach Geburt. Sphincter vollständig durchrissen, Rektum ebenfalls etwas verletzt. Das Rektum wird mit Seide genäht, isolierte Sphincternaht, 4 Silkwormnähte.

Am 19. Tage Naht geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 67.

1912. Frau R. E., 23 Jahre, I. p. 2. Schädellage, mittelgroßes Kind, Becken normal.

Geburtsverlauf: Seit einer Stunde ist der Kopf im Einschneiden, die Wehen lassen nach und es geht mekonium-

haltiges Fruchtwasser ab, Herztöne des Kindes verlangsamt, daher Beckenausgangszange.

Patientin hatte weißen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 15. Tage Naht zum Teil geheilt.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 68.

1912. Frau Pf. G., 32 Jahre, I. p. 1. Vorderhauptslage.

Geburtsverlauf: Wegen Wehenschwäche und vorzeitigem Blasensprung wird Zange gemacht.

Patientin hatte weißen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 21. Tage Naht geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 69.

1912. Frau H. Cl., 19 Jahre, I. p. 1. Schädellage, Kind ziemlich groß, enges Becken 1. Grades.

Geburtsverlauf: Künstlicher Blasensprung, Wendung und Extraktion.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 19. Tage Naht nicht vollständig geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 70.

1912. Frau E. R., 19 Jahre, I. p. 1. Schädellage, übermittelgroßes Kind, normales Becken.

Geburtsverlauf: Nabelschnurvorfall, innere Wendung und ganze Extraktion, da die kindlichen Herztöne nicht mehr gehört werden.

Patientin hatte gelben Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 14. Tage gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 71.

1912. Frau B. Fr. 20 Jahre, II. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine Wendung mit Extraktion gemacht worden.

Patientin hatte gelben Ausfluß.

Naht des Dammrisses 5 Stunden nach Geburt. Es besteht ein Dammriß, der durch oberflächliche Hautnähte vereinigt ist, Scheide und Mastdarm sind nicht genäht. Dammnähte werden entfernt und lege artis genäht. 3 Silkwormnähte.

Am 19. Tage geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 72.

1912. Frau Sch. M., 26 Jahre, I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war bei einer 1. Schädellage Zange gemacht worden.

Patientin hatte gelben Ausfluß.

Naht des Dammrisses 6 Stunden nach Geburt. Typische Naht.

Am 18. Tage Naht gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 73.

1912. Frau K. L., 26 Jahre, II. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war bei einer 2. Steißlage und großem Kind die halbe Extraktion gemacht worden.

Patientin hatte gelben Ausfluß.

Naht des Dammrisses 13 Stunden nach Geburt. Naht der Rektumsschleimhaut mit 3 Seidenknopfnähten. Vereinigung von Scheide und Damm durch z. T. versenkte Catgutnähte. Nachdem der Sphincter ebenfalls mit Seidenknopfnähten genäht ist, 2 Silkwormfäden durch den Sphincter bezw. Damm.

Am 17. Tage Dammnaht bis auf eine kleine Fistel geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 74.

1913. Frau R. M., 26 Jahre, I. p. 1. Schädellage, Kind groß, tot, enges Becken.

Geburtsverlauf: Außerhalb der Klinik schon Zangenversuche, infolgedessen Vulva stark ödematös geschwollen, das Frenulum zerrissen, in der Scheide mehrere Einrisse. Beim Probezug in der Klinik folgte der Kopf nicht, bei stärkerem Zug glitt die Zange ab, und bewirkte linksseitigen Scheidenriß und Dammriß, jetzt Perforation.

Patientin hatte gelben Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 19. Tage nicht vollständig geheilt.

Im Wochenbett Fieber.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 75.

1913. Frau P. G., 22 Jahre, I. p. 1. Steißlage, Kind groß, tot, Becken normal.

Geburtsverlauf: Spontangeburt bis zum Nabel, darauf halbe Extraktion.

Patientin hatte gelben Ausfluß.

Naht des Dammrisses gleich nach Geburt. Typische Naht.

Am 21. Tage Naht gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 76.

1913. Frau G. A., 27 Jahre, I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine Spontangeburt bei 1. Schädellage gewesen.

Patientin hatte gelben Ausfluß.

Naht des Dammrisses 4 Stunden nach Geburt. Typische Naht.

Am 8. Tage Naht geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 77.

1913. Frau M. H., 33 Jahre, I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine Zange gemacht worden.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 6—7 Stunden nach Geburt. Typische Naht.

Am 27. Tage gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Opium.

Fall 78.

1913. Frau E. J., 28 Jahre, I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war bei 1. Schädellage und großem Kind eine Zange gemacht worden.

Patientin hatte gelben Ausfluß.

Naht des Dammrisses 1 Tag nach Geburt. Damm, Sphincter ani und Rektum etwa auf 2 Fingergliedlänge gerissen, Naht der Rektumschleimhaut mit Seide, das übrige mit Catgut. Sicherungsnähte mit Silkworm. Am 21. Tage Naht gut geheilt. Etwa $1^1/_2$ cm unter dem Frenulum be-

findet sich eine etwa kirschkerngroße Stelle, in der eine Sonde nach rechts auf etwa 1 cm verschwindet.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Fall 79.

1913. Frau E. C., 26 Jahre, I. p. Patientin kam entbunden in die Klinik. Es war eine 1. Steißlage bei mittelgroßem Kind gewesen. Halbe Extraktion war gemacht worden.

Patientin hatte keinen Ausfluß.

Naht des Dammrisses 1 Tag nach Geburt. Typische Naht.

Am 22. Tage Naht gut geheilt.

Das Wochenbett verlief normal.

Nachbehandlung: Magnesia usta.

Wenn wir nun diese 79 Fälle zusammenfassen, so zeigt sich, daß vor allem das Alter eine große Rolle spielt.

Es fanden sich nämlich im Alter von:

15 – 20	Jahren	21	Frauen
20 – 25	„	24	„
25 – 30	„	19	„
30 — 35	„	15	„

Entsprechend der Häufigkeit der Geburten überhaupt zwischen dem 20. - 25. Jahre sind auch Frauen dieses Alters am häufigsten beteiligt. Wenn man bedenkt, daß Frauen von 30 – 35 Jahren weitaus seltener zumal ihre erste Geburt durchmachen, so versteht man diese Gruppierung nach dem Alter. Die große Unnachgiebigkeit und der Mangel an Elastizität des Dammes spielen dabei eine große Rolle. Da nun, wie schon anfangs erwähnt, die Häufigkeit der Dammrisse bei Erstgebärenden weitaus größer ist als bei Mehrgebärenden, so haben auch wir entsprechend bei Erstgebärenden

62 Fälle, bei Mehrgebärenden 17 Fälle. Zweifel jun.[1]) berichtet aus der Münchner Klinik, daß unter 10 000 Geburten 580 Dammrisse 1. und 2. Grades und 11 3. Grades vorkamen darunter waren 511 Erstgebärende und 69 Mehrgebärende

Wenn wir uns nun fragen, welche Lage des Kindes denn am meisten einen Dammriß begünstigt, so stehen die Vorderhauptslagen an erster Stelle, wie aus der Zusammenstellung zu ersehen ist; denn unter den 79 Fällen waren:

2 Querlagen = 0,2%.
2 Fußlagen = 0,3%.
54 Hinterhauptslagen = 0,3%.
16 Steißlagen = 1,1%.
5 Vorderhauptslagen = 2%.

Wenn wir uns weiter nach dem Geburtsverlauf umsehen, so finden wir, daß, wie zu erwarten war, operative Entbindungen den größten Prozentsatz liefern und hier wieder die Zangenoperation. 30 Dammrisse waren durch die Zange bei tiefstehendem Kopf, 1 Fall durch die Zange bei hochstehendem Kopf entstanden, 8 bei Extraktion nach Wendung, 10 bei halber Extraktion, 2 bei Perforation und nur 19 bei Spontangeburten, bei 8 Patienten fehlen die genaueren Angaben. Während also die operativen Entbindungen 52 Fälle ergeben, finden sich unter den Spontangeburten nur 19 Fälle.

Jetzt soll das Prinzip der Naht des Dammrisses 3. Grades an der hiesigen Klinik kurz auseinandergesetzt werden.

Zunächst wird die Rektalschleimhaut mit Seidennähten vereinigt, jedoch wird die Nadel nicht durch die Schleimhaut durchgestochen, um eine Infektion vom Darmlumen aus zu vermeiden.

Darauf werden durchgreifende Nähte von Silkwormgut angelegt, die zur Entspannung dienen sollen.

[1]) Archiv für Gynäkologie. 101. Band, S. 682—683.

Dann werden die Sphincterenden mit Catgutknopfnähten vereinigt.

Nachdem so die Analöffnung wieder ihre normale Form erhalten hat, ist aus dem Dammriß 3. Grades ein solcher 2. Grades geworden.

Jetzt wird die Scheide vereinigt und die Dammmuskulatur durch eine versenkte fortlaufende Naht gerafft und endlich die Dammhaut vereinigt und die durchgreifenden Silknähte, die anfangs gelegt waren, geknotet.

Diese Naht wurde in allen Fällen durchgeführt und zwar meistens in Aethernarkose, in wenigen Fällen auch in Lokalanästhesie und zwar 0,125 Novocain und 0,000125 Suprarenin in Tabletten, die in einem Reagensglas mit Wasser aufgelöst werden.

Das Resultat der Naht ist folgendes.

Von den 79 Fällen sind vollkommen geheilt mit vollständiger Funktion des Sphincters:

51 Fälle = 64,5%.

Mit Zurückbleiben einer Rektum-Scheidenfistel sind geheilt:

19 Fälle = 24,5%.

Nicht geheilt blieben:

9 Fälle = 11,5%.

Rechnen wir nun die Fälle, die mit Zurückbleiben einer Fistel geheilt sind, zu den ungeheilten Fällen, so ergibt sich:

ungeheilt 28 Fälle = 35,4%.

Wenn wir nun das Heilungsresultat überblicken, so müssen wir zugestehen, daß dasselbe kein sehr erfreuliches ist. In 4 Fällen wurde noch eine Sekundärnaht ausgeführt, die in 2 Fällen zur Heilung führte, während bei 1 Fall eine Fistel blieb und 1 Fall gänzlich mißglückte. Alle übrigen Fälle wurden zur späteren Plastik bestellt, durch welche dann alle geheilt wurden. Einige Fälle, die anfangs nur

mit Zurückbleiben einer Fistel geheilt waren, heilten später noch vollkommen aus.

Es ist nun zu untersuchen, ob die Zeitdauer von der Entstehung des Risses bis zur Naht eine Bedeutung für das Resultat der Heilung hat.

Von den Fällen, die gleich nach der Geburt genäht wurden, sind

	geheilt,	mit einer Fistel geheilt,	ungeheilt
	17	11	5
1—2 Std. nach der Geburt genäht	8	0	0
3—4 „ „ „ „ „	4	2	1
5—6 „ „ „ „ „	5	0	0
6—8 „ „ „ „ „	12	1	0
10—13 „ „ „ „ „	0	4	0
1 Tag „ „ „ „	5	2	2

Nach dieser Zusammenstellung muß man sagen, daß die Zeitdauer, die verstreicht, von der Entstehung des Risses bis zur Naht, nicht von Bedeutung ist für eine Heilung.

Es ist überraschend, daß die Ergebnisse der Heilung bei den Fällen, die sofort nach der Entbindung genäht wurden, nicht besser sind, als diejenigen, bei denen die Naht erst nach 24 Stunden ausgeführt werden konnte. Eine weitere Verzögerung der Naht über 24 Stunden und weiter hinaus wird aber das Heilungsresultat sicher verschlechtern.

Eine während des Wochenbettes platzgreifende Infektion wird ebenfalls von Bedeutung sein, da das eiterige Sekret die Heilung verzögert oder sogar hindert. Das zeigen auch unsere Fälle; denn von 24 Fiebernden sind nur 11 geheilt, 8 mit einer Fistel und 5 ungeheilt geblieben. Endlich ist noch die Nachbehandlung von sehr großer Wichtigkeit für das Heilungsergebnis. An der hiesigen Klinik wird die Nachbehandlung auf 2 Arten ausgeführt.

Die eine Art besteht darin, daß für dünnflüssigen Stuhl

gesorgt wird durch mehrmals am Tag gegebene Dosen von Magnesia usta, die man kurz als abführende Behandlung bezeichnen kann. Die andere Art besteht darin, daß durch geringe Opiumdosen Obstipation erzeugt wird, gleichzeitig muß jedoch, um Beschwerden vorzubeugen, die Nahrungsaufnahme so geregelt werden, daß eine Bildung von Fäkalmassen so gut wie ausgeschlossen ist. Dies erreicht man durch eine Nahrungszufuhr, die allein besteht aus Wein, Bier, Tee, Kaffee ohne Milch. Auf den ersten Blick könnte man meinen, daß diese Nahrung, die für 10—14 Tage angesetzt wird, ein quälendes Gefühl des Hungers bei den Patienten auslöse. Die Erfahrung hat aber gezeigt, daß mit etwas gutem Willen die Kur ganz gut durchgeführt werden kann. Jedenfalls scheint nach den bisherigen Beobachtungen diese stopfende Methode für das Heilungsergebnis sehr günstig zu sein, da bisher nur Heilungen erzielt sind, während die abführende Behandlung bei den nicht geheilten Fällen beteiligt war. Es ist zur sicheren Heilung von Bedeutung, daß der Darmkanal vor der Naht möglichst entleert ist. Bei den veralteten Dammrissen 3. Grades können wir dieses durch die Vorbehandlung erreichen, bei den frisch unter der Geburt entstandenen treffen wir nicht selten Frauen mit hartnäckiger Obstipation, so daß selbst durch eine Magnesiabehandlung der erste abgehende Stuhl nicht dünnflüssig wird und gerade dieser den Heileffekt stören kann. Zur Nachbehandlung ist weiter nötig, daß die Beine mit einem Tuch zusammengehalten werden, damit die Patienten die Beine nicht übermäßig spreizen. Auch ist von großer Wichtigkeit, daß die frische Wunde nicht gewaschen, höchstens abgespült und sorgfältig trocken gehalten wird.

Da die in der Naht bestehende Therapie nicht so

glänzende Resultate zeigt, so muß man vor allen Dingen an die Prophylaxe denken.

Zunächst sollen die operativen Entbindungen eingeschränkt werden, falls sie jedoch nicht zu umgehen sind, soll man sein ganzes Augenmerk auf den Damm richten und bei Zangenoperationen 5 Minuten nach der Uhr gemessen, zum Durchschneiden des Kopfes gebrauchen, um einen Riß zu vermeiden. Es ist besser in solchen Fällen eine Episiotomie rechtzeitig zu machen, als die Folgen eines Dammrisses auf sich zu nehmen.

Endlich möchte ich noch darauf hinweisen, daß ein Dammriß 3. Grades auch von gerichtlich-medizinischer Bedeutung sein kann.

So berichtet Stumpf[1]) in von Winkels Handbuch der Geburtshülfe von 2 Fällen, in denen 2 Aerzte wegen Unterlassung der Naht angeklagt waren.

Es handelte sich im 1. Fall um einen Dammriß dritten Grades. Der betreffende Arzt führte als Gründe für die Unterlassung der Naht an: 1. daß Dammrisse von selbst heilen; 2. daß er allein hätte keine Narkose machen können; 3. daß die sofortige Naht meistens keinen Erfolg hat.

Zweifel wiederlegte die beiden ersten Gründe, den 3. Grund hielt er für stichhaltig, indem er in seinem Material nachwies, daß die primäre Naht des Dammrisses dritten Grades schlechte und sogar in der Poliklinik mangelhafte Resultate ergebe. Darauf wurde der Arzt freigesprochen. Der 2. Fall war ein ähnlicher.

Hier war eine schwere Steißgeburt mit nachfolgender Atonie gewesen und der Dammriß war nicht genäht worden. Ein Jahr darauf ließ sich die Entbundene operieren und verklagte den Arzt auf Schadenersatz. Der Arzt gab ver-

[1]) v. Winkel, Handbuch der Geburtshülfe, Bd. III., 3., S. 457.

schiedene Gründe für die Unterlassung der Naht an. Einmal sei er durch die lange Entbindung sehr ermüdet gewesen, sodann hätte er wegen des großen Blutverlustes keine Narkose mehr machen können, endlich habe er keine Assistenz gehabt, auch sei die Beleuchtung zu schlecht gewesen. Das Gutachten erklärte alle Gründe für stichhaltig und sprach den Arzt frei.

Es wird also für den praktischen Arzt zu raten sein, so gut es möglich ist, jeden Riß zu nähen. Natürlich ist die Naht im Privathause sehr erschwert, da meistens keine Assistenz zur Seite ist, auch die Räumlichkeiten und vor allem die Beleuchtung meistens sehr mangelhaft ist. Wenn dann der Riß nicht heilt, so trifft den Arzt wenigstens kein Vorwurf.

Zum Schluß gestatte ich mir Herrn Geheimrat Professor Dr. Zweifel für die Ueberlassung des Materials und für die wohlwollende Unterstützung bei dieser Arbeit sowie Herrn Privatdozenten Dr. Schweitzer für die Anregung und freundliche Förderung derselben meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

1. v. **Winkel,** Handbuch der Geburtshilfe.
Band III, 2. S. 110.
Band III, 2. S. 111.
Band III, 3. S. 475.
2. **Zweifel,** Lehrbuch der Geburtshilfe S. 161.
3. Archiv für Gynäkologie. 101 Band, S. 681—683.

Lebenslauf.

Am 26. November 1885 wurde ich als Sohn des prakt. Arztes Dr. med. Wilhelm Nissen und seiner Ehefrau Emma, geb. Beckmann in Flensburg geboren. Bis zum Jahre 1905 besuchte ich das königliche Gymnasium zu Flensburg, ging im Herbst 1905 auf das Kaiserin Auguste Viktoria Gymnasium zu Ploen, wo ich im März 1907 die Reifeprüfung bestand. Vom 7. Mai 1907 bis 9. März 1908 studierte ich in Jena, dann vom 1. Mai 1908 bis 6. Augut 1910 in München, darauf ging ich nach Leipzig, wo ich das Physikum bestand, meine klinischen Semester beendigte und am 16. Januar 1913 mein Staatsexamen bestand.

Mein praktisches Jahr habe ich teils im Kinderkrankenhaus zu Leipzig, teils im Allgemeinen Krankenhaus zu Eppendorf erledigt. Seit dem 1. April 1914 bin ich an der Universitätsfrauenklinik zu Leipzig tätig.